// Oesterreichische
medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 14. **Wien, den 5. April.** **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Über die Anwendung kalter Umschläge in der Lungenphthise.

Von Dr. v. Garay, pract. Arzte in Venedig.

Aufgemuntert durch den in der österr. medicin. Wochenschrift vom 18. Jänner 1845 bekannt gemachten Auszug aus den Mittheilungen des Dr. Marshall Hall: „Über die Anwendung alcoholischer Waschungen bei Behandlung der Lungenphthise," beeile ich mich, diese Zeilen „Über die Anwendung kalter Umschläge in der Lungenphthise" jenen anzureihen, nicht vielleicht, um meine Erfahrung jener von Marshall Hall gleichstellen zu wollen, sondern nur, um in den Angaben des so bewährten englischen Arztes für die meinigen einen Anhaltspunct zu finden. — Die Lungenphthise ist wohl eine jener Krankheiten, die den practischen Arzt in die peinliche Lage versetzen, seine Ohnmacht an der Seite des Kranken immer mehr zu fühlen, und ihm nur das traurige Loos gönnen, diese Opfer bis zu ihrem Grabe mit nutzlosen Vertröstungen zu begleiten. Was Wunder daher, wenn der so bedrängte wohlmeinende Arzt sich jedes Mittels bedienen möchte, um in dieser so peinlichen Lage einen, wenn auch noch so schwachen Boden zu gewinnen? Diese Bedrängniss, diese Armuth an wahrhaft bewährten Mitteln spornt aber den Geist an, sich in diesem Labyrinth einen Ausweg zu suchen. Dadurch entstand in mir folgende Ideenreihe: Der entzündliche Zustand der Lungen in der Phthise, die Ablagerung der Tuberkel, der Husten, stehen in einem engen Wechselverhältnisse mit einander, dass das Eine durch das Andere bedingt und gesetzt wird, so zwar, dass, wenn man Eines davon heben oder mindern könnte, dadurch auch die Gesammtheit der Erscheinungen nothwendig eine günstige Veränderung erleiden müsste. Durch den Husten wird der entzündliche Zustand der Lungen unterhalten, durch den entzündlichen Zustand wird Husten und Tuberkel-Ablagerung begünstigt, durch diese Ablagerung aber wieder beides erzeugt. Auf diese Weise erzeugen und unterhalten sich diese Erscheinungen gegenseitig. Das Wasser, das in einzelnen dieser Erscheinungen so vortreffliche Dienste thut, warum sollte es auch *in toto* der Krankheit nicht dasselbe leisten? Und diess um so mehr, als dessen wohlthätige Wirkung gegen die Erweichung und Eiterbildung so allgemein anerkannt ist? Aber eben diese Wirkung ist es ja, von der wir gegen den Zerstörungs-Process in dieser Krankheit erspriessliche Dienste erwarten dürfen.

Solche Betrachtungen bestimmten mich, nebst den übrigen nöthigen Mitteln und Rücksichten, mich der kalten Umschläge in der Phthise zu bedienen, um so mehr, als mir die Behandlung mit kaltem Wasser in allen möglichen entzündlichen Krankheiten, ja constitutionellen Leiden die unübertreff-

lichsten Dienste leistete. Ich kann mich nicht enthalten, zweier Fälle von Keuchhusten hier Erwähnung zu machen, in denen ich einen überraschenden Erfolg von der Anwendung des kalten Wassers sah. Es betrafen diese zwei Knaben in Pesth in einem Alter von 3 — 5 Jahren; nachdem der Husten allen gebräuchlichen Mitteln, die von einem sehr bewährten practischen Arzt durch 5 Monate verordnet wurden, getrotzt, und einen so hohen Grad erreicht hatte, dass bei jedem Husten-Anfalle Blut aus den Lungen trat, und man um das Leben der Knaben besorgt war, erzielte ich in sieben Tagen eine vollkommene Herstellung durch die alleinige Anwendung kalter Umschläge auf die Brust. Solche Erfahrungen ermuthigten mich, und ich wendete das kalte Wasser in Venedig in mehreren Fällen der ausgesprochenen Lungenphthise glücklicher Weise mit äusserst günstigem Erfolge an, von denen ich hiermit nur einen der eclatantesten anführe.

Herr A., Kunsthändler in Venedig, 31 Jahre alt, ledig, sanguinisch-cholerisch, litt in seiner Kindheit an Kopfausschlägen, später mehrere Mal an der Krätze, häufigem Nasenbluten und alljährlichen Catarrhen, die ihn in Wien, wo er längere Zeit lebte, besonders belästigten. Im Monate April 1842 zog er sich in Venedig durch Erkühlung Hals- und Brustschmerzen, starken Husten mit Auswurf, Heiserkeit und Fieber zu. Trotz Aderlässen, Blutegeln und Vesicantien verlor sich die Heiserkeit und der peinigende Husten nicht. Nach mehrmonatlicher Behandlung wurde am linken Arm ein Fontanell applicirt, worauf sich wohl die Heiserkeit minderte, der Husten aber unverändert blieb. Es erfolgte bedeutende Abmagerung und starke Abnahme der Kräfte. Patient gebrauchte bis zu dem Augenblicke, als ich ihn übernahm, unausgesetzt die isländische Flechte.

Anfangs October des verflossenen Jahres ward ich um Rath gefragt. Ich fand den Patienten blass, abgemagert; Brustschmerzen, die sich in die Schultern und den Rücken verbreiteten, belästigten ihn, er konnte auf der linken Seite nur mit Mühe liegen. Der Husten war heftig, der Auswurf copiös, durchsichtig, zähe, mit kleinen, compacten, figurirten, dunkleren Massen gemengt; der Athem beschwerlich, die Stimme rauh, dumpf, die der Phthisiker; der Brustkorb oben abgeplattet, das Brustbein kahnförmig ausgebogen, die Rachenschleimhaut von venösen Gefässen geröthet, der Puls klein, frequent, der Stuhlgang und der Urin normal. Die Percussion ergab unter dem rechten Schlüsselbein einen dumpfen Ton, die Auscultation auf derselben Seite das Athmungsgeräusch undeutlich, mit bronchialem Athmen, auf der anderen Seite rauh, verschärft. Pat. bekam eine Mixtur aus Salep mit Lactucarium und kalte Umschläge auf Brust und Hals des Morgens und des Abends. Diess wurde bis Ende December fortgesetzt. Vom ersten Augenblicke dieser Behandlung minderte sich der Husten Tag für Tag, es wurde ihm, wie er sich ausdrückte, immer leichter und leichter auf der Brust, der Kräftezustand, das Aussehen besserten sich zum Erstaunen aller seiner Bekannten rasch und bedeutend, und er ist jetzt völlig hergestellt.

In der Mitte der Cur stellte sich, ohne eine bekannte Ursache, ein merkwürdiges Epigenomenon ein. Auf der inneren Seite der linken Ferse, also auf der Seite des Fontanelles, das noch immer offen ist, zeigte sich in der Ausdehnung einer Handfläche eine auffallend starke Schweiss-Absonderung. Die Haut an dieser Stelle war unverändert. Seit ein paar Wochen fing sie sich an zu röthen, und bis zu diesem Augenblicke hat sich ein gesättigt rosenrother Fleck mit scharf demarkirtem, dunklerem Rande gebildet, der von der hinteren inneren Seite der Ferse bis über die ganze untere Fläche derselben sich ausbreitet. Dieser Theil ist etwas geschwollen, die Haut wenig gespannt, der Schweiss an der gerötheten Stelle und in der Umgebung so stark, dass in dem Augenblicke, als man ihn abwischt, er auch schon wieder in kleinen, glänzenden Tropfen aus den Poren hervorquillt. Nur wenn der Fuss ruhet, schiessen dann und wann einzelne Stiche durch den gerötheten Theil. Was daraus werden soll, will ich erst beobachten, und daher mich für jetzt jeder Erörterung enthalten.

Die kalten Umschläge haben vor den alcoholischen Waschungen den Vorzug der leichteren und bequemeren Anwendbarkeit, während die Wirkungen beider gleich zu sein scheinen, nämlich: Minderung des entzündlichen Zustandes, Hervorrufung eines immerwährenden sanften Hautreizes auf der äussern Haut, und ein eigenthümlicher wohlthätiger Einfluss auf die Brustnerven und den gesammten Organismus.

Obduction eines asphyctischen neugebornen Kindes, welchem Luft eingeblasen wurde.

Von Med. et Chir. Dr. Nicolaus T. Fritz, Assistent der Staatsarzneikunde zu Wien.

Die mit der Lehrkanzel der Staatsarzneikunde verbundene medicinisch - gerichtliche practische Unterrichts - Anstalt zu Wien *) — über deren Geschichte und gegenwärtige Einrichtung ich nächstens in einem besonderen Aufsatze einige Nachrichten mitzutheilen mir vorbehalte — erfreut sich nicht nur des Vortheils, durch Beiziehung der Schüler zu den vorkommenden Legal-Obductionen (alle innerhalb der Residenz und ihres Weichbildes vorkommenden gerichtlichen Leichen - Obductionen müssen ohne Ausnahme im anatomischen Theater der genannten Anstalt verübt werden; man berechne darnach die Reichhaltigkeit und Mannigfaltigkeit des Materials!) dieselben als Gegenstand des practischen Unterrichtes in der gerichtlichen Medicin benützen zu können: sondern es besteht an dieser gerichtsärztlichen Schule bereits seit einer Reihe von Jahren überdiess noch die Einrichtung, dass unter Oberleitung des Professors der Staatsarzneikunde der jeweilige Assistent dieser Lehrkanzel mit den Schülern gerichtsärztliche Übungs - Obductionen vorzunehmen hat, bei welchen an den Leichen neugeborener Kinder und erwachsener Personen, welche die Gebäranstalt und das Krankenhaus liefern, den Schülern Gelegenheit geboten wird, sich in der Inspection und kunstgemässen Eröffnung der Leichen, Berücksichtigung und Hervorhebung der vorzugsweise für den Gerichtsarzt wichtigen Momente, in der Würdigung von Verletzungen, im Aufnehmen des Protocolles, in der Abfassung der *Visa reperta* u. dgl. durch eigene Handanlegung zu üben. Diese Übungs - Obductionen, an welchen die Schüler, nach einzelnen Gruppen gesondert, Theil nehmen, finden während des ganzen Schuljahres, im Sommer - und Wintersemester, an den Nachmittagsstunden Statt.

Zu einer dieser Übungs-Obductionen nun wurde uns (6. Febr. d. J.) eine Kinderleiche aus dem Gebärhause eingeschickt, deren Sectionsbefund zu so wichtigen Betrachtungen veranlasst, dass ich denselben mitzutheilen mich bewogen finde. Ich brauche nicht erst zu erinnern, dass die necroscopische Untersuchung mit jener bis ins einzelne Detail gehenden Sorgfalt und Genauigkeit vorgenommen wurde, welche zur Vollständigkeit des Unterrichtes unerlässlich ist, werde mich hier jedoch darauf beschränken, nur jene Daten namhaft zu machen, welche erforderlich sind, um eine richtige Vorstellung von dem zu besprechenden Gegenstande zu verschaffen.

Diese weibliche Kinderleiche trug ausser den Merkmalen des Neugeborenseins auch jene einer vollkommenen Reife an sich: der Körper war 21″ lang, 6 Pfund 22 Loth schwer, regelmässig und kräftig gebaut, wohlgenährt (so z. B. war die Haut an der Innenfläche der Oberschenkel bis auf 3‴ dick mit Fett unterwachsen), die allgemeine Decke allenthalben, vorzüglich jedoch am Rumpfe, namentlich am Gesicht und an den obern Extremitäten mit ausgebreiteten dunkelviolettenTodtenflecken besetzt; die Kopfhaare zahlreich, mehr als Zoll lang, der gerade Kopfdurchmesser 4″ 4‴, der quere 3″ 7‴, der schiefe vom Kinnstachel zum Scheitel 5″ 3‴, das Gesicht breit, aufgedunsen, die Lippen braunschwärzlich vertrocknet, die Zungenspitze zwischen den halbgeöffneten Kiefern hervorragend, der Hals kurz, die Schulterbreite 5″ 4‴, der Brustkorb gewölbt, der gerade Brustdurchmesser 4″, der quere 4″ 3‴, der Unterleib beträchtlich aufgetrieben, das am Nabel befindliche Stück des Nabelstrangs 4″ lang, am freien Ende abgeschnitten, zwar noch frisch, jedoch schlaff, nach der Längenachse gewunden, varicöse Ausdehnungen zeigend, die grossen Schamlippen ödematös, dadurch die Nymphen etwas vorgedrängt und die Clitoris zum Theil zwischen denselben hervorragend, der After mit etwas Meconium verunreinigt, die Nägel an den Füssen bis an, an den Händen bis über die Endglieder reichend; — nirgends eine Spur von erlittener Gewaltthätigkeit. Keine Kopfgeschwulst (*Caput succedaneum*); die innere Fläche der Kopfhaut in der Scheitelgegend an einer kupferkreuzergrossen, sodann eben daselbst an zwei andern etwas kleineren Stellen, so wie diesen Stellen entsprechend der Zellstoff oberhalb dem Pericranium am vordern obern Winkel des linken Seitenwandbeins sugillirt, dagegen das Pericranium selbst und der Knochen durchaus unversehrt, die Seitenfontanellen geschlossen, die

*) Vergl. Bernt, Beiträge zur gerichtlichen Arzneikunde. I. bis VI. Band. Wien, 1818 — 1823. — Mende, ausführliches Handbuch der gerichtlichen Medicin. Leipzig, 1819. I. Band S. 390 u. ff.

grosse Fontanelle mit dem Nagelgliede des Zeigefingers zu bedecken, im sichelförmigen Blutbehälter dunkles, dickflüssiges Blut, die Gefässe der weichen Hirnhaut bis in die kleinsten Verzweigungen mit Blut überfüllt, die ziemlich consistente Hirnsubstanz beinahe allenthalben violett gefärbt, und auf der Schnittfläche zahlreiche Blutpuncte entwickelnd, in den Seitenkammern wenige Tropfen, am Schädelgrunde etwa 1½ Drachmen röthlichen Serums, die Schilddrüse ungewöhnlich gross (jedes Horn von der Grösse einer Wallnuss), dunkelviolett gefärbt, derb, hierdurch die Trachea augenfällig zusammengedrückt, im Canale der Luftröhre kein Schaum, keine Schleimblasen, bloss die Schleimhaut war mit einer dünnen Schichte blassgelblichen, zähen, jedoch durchaus blasenfreien Schleimes überzogen; die Thymusdrüse von gewöhnlicher Grösse; der vordere Rand des rechten untern Lungenlappens erreichte vollkommen die rechte Seite des Herzbeutels, die linke Lunge nahm mehr den Seitentheil der linken Brusthöhle ein, ohne sich so weit, wie die rechte, nach vorne zu erstrecken; beide Lungen ruhten mit ihren untern Flächen vollkommen auf dem Zwerchfell, die sämmtlichen Ränder der Lungen waren abgerundet, die zungenförmigen Verlängerungen nur mehr undeutlich, die grösste Wölbung des Zwerchfells befand sich linkerseits in der Höhe der 7., rechterseits in der Höhe der 5. Rippe; der Herzbeutel war mit einigen Drachmen gelblichen, klaren Serums angefüllt; die Farbe der Lungen allenthalben gleichmässig ohne Ausnahme blass rosenroth, oder vielmehr von jener Nuance, welche man leibfarb, tricotfarb nennt; beide Lungen in Verbindung mit dem Herzen, sodann jede einzeln, schwammen so vollständig auf dem Wasser, dass sie einige Linien über den Wasserspiegel hervorragten; später, nachdem die übrigen Versuche vorausgegangen waren, und die Lungen in einzelne Stücke zerschnitten wurden, schwammen diese sämmtlich, selbst nach dem Auspressen, auf dem Wasser; das absolute Gewicht der Lungen betrug 3 Loth 76 Gran; mit 300 Gran beschwert zum Untersinken gebracht und unter dem Wasser gewogen, zeigten sie sich durch aufgelegte 50 Gran ins Gleichgewicht gesetzt; die Substanz der Lungen fühlte sich durchaus gleichmässig schwammig aufgelockert an, die Oberfläche derselben, bezüglich der von Luft ausgedehnten Lungenzellen, verhielt sich wie jene von Lungen, die vollkommen geathmet haben; nirgends war ein Emphysem, nirgends Austritt von Luft unter die Pleura, eben so wenig eine Zerreissung der Lungenzellen zu entdecken, auf den Schnittflächen ergoss sich eine reichliche Menge einer häufigen, weisslichen, feinblasigen, schaumigen Flüssigkeit; der Blutgehalt war gering; überall war beim Zerschneiden deutliches Knistern zu hören; die einzelnen Lungenstückchen stiessen beim Ausdrücken unter dem Wasser den eben erwähnten reichlichen, weisslichen, feinblasigen Schaum aus, das Wasser wurde nur schwach gefärbt; das Gewicht der Lungenstücke nach dem Auspressen betrug 2 Loth 105 Gran; das Herz war grösser als gewöhnlich, enthielt eine ziemliche Menge dunkeln flüssigen Blutes, der Botallische Gang cylindrisch, von gleicher Dicke mit dem Stamme der Lungenarterie, das eiförmige Loch und dessen Klappe fötal; in der Bauchhöhle mehrere Unzen röthlichgelber, klarer Flüssigkeit, die Leber gross und, so wie die Milz, blutreich, die Gallenblase zusammengefallen, der Arantische Gang wegsam; der Magen von Luft nicht aufgetrieben, von birnförmiger Gestalt, mit der Cardia nach aufwärts, mit dem Pylorus nach abwärts, die grosse Curvatur mehr nach links, die kleine mehr nach rechts gekehrt, in seiner Höhle eine farblose, schleimig-albuminöse Flüssigkeit enthalten; dagegen erschien der ganze Darmcanal ungemein von Luft ausgedehnt, im Dünndarm war gar kein, im aufsteigenden und queren Stück des Dickdarms nur wenig, erst von da ab viel Meconium vorhanden; nur der Mastdarm war wieder etwas weniger von Meconium ausgedehnt; die Harnblase schlaff, einige Tropfen Harns enthaltend.

So weit der objective Befund. Nehmen wir an, das Kind wäre irgendwo todt gefunden und dem Gerichtsarzte zur Obduction übergeben worden. Die krankhafte Beschaffenheit der Nabelschnur, die Hyperämie des Gehirns und seiner Häute, die Compression der Luftröhre durch die hypertrophische Schilddrüse, die beträchtlichen serösen Ansammlungen auf dem Schädelgrunde, im Herzbeutel und namentlich im Peritonealsacke, welch letztere, wie aus dem Ödem der Genitalien zu schliessen ist, bereits seit längerer Zeit bestand, und endlich das hochgradige Lungenödem sind Zustände, welche einen natürlichen Tod hinreichend erklären. Schwierig ist jedoch die Entscheidung, ob die vorgefundene Ausdehnung und Luft-

hältigkeit der Lungen von geschehener Respiration oder von Statt gefundenem Lufteinblasen herrühre.

Was hier über die Menge des in den Lungen enthaltenen Blutes zu bemerken wäre, ist schon längst von unserm W. J. Schmitt, Henke, Orfila gewürdigt worden. Der hier jetzt mitgetheilte Fall erscheint unter andern dadurch interessant, dass diessmal die Verdauungs- und Ausleerungsprobe noch die meiste Auskunft zu geben im Stande ist, so wie er auch beweist, dass das von A. Retzius *) und neuerlich besonders von Dr. J. Rose Cormack **) für characteristisch ausgegebene Merkmal geschehenen Lufteinblasens — Lungenemphysem und Zerreissung der Lungenzellen — nicht in allen Fällen vorkomme.

Vollständig wird diese Geschichtserzählung durch Erwägung der anamnestischen Vorgänge bei der Geburt, welche, da sie unter durchaus unverfänglichen Umständen und vor kunstverständigen Zeugen im Gebärhause Statt fand, eine Anwendung auf ähnliche criminelle Fälle nicht ausschliesst. — Der Assistent der geburtshülflichen Clinik, Herr Dr. v. Schnetter, hatte die Gefälligkeit, mir Folgendes mitzutheilen: Die Mutter war eine stark gebaute, kräftige Mehrgebärende, die, ihrer Aussage zufolge, sich während der Schwangerschaft vollkommen wohl und gesund befand, und auch zuletzt keinerlei Unwohlsein, welches durch Krankheit der Leibesfrucht sonst erzeugt zu werden pflegt, empfand. Die Geburt trat nach ihrer Berechnung zum normalen Schwangerschafts-Termin ein, und ging leicht und schnell von statten, was bei den nicht unbeträchtlichen Volums-Dimensionen dieses Kindes jedenfalls bemerkenswerth erscheint. Das neugeborne Mädchen, nach einer gewöhnlichen Kopflage zur Welt gekommen, hatte die Nabelschnur einmal, jedoch nur lose, um den Hals geschlungen. Das Kind, obgleich gut genährt und vollkommen wohlgebildet, schien völlig leblos, machte keinerlei Bewegung, keinen Versuch zu athmen, war allenthalben kühl anzufühlen, das Gesicht bläulich, aufgetrieben, keine Herzbewegung aufzufinden, der Nabelstrang schlaff, welk. Nachdem man einige Male Luft eingeblasen hatte, stellte sich zwar der Herzpuls ein, die violette Färbung des Gesichts wurde etwas blässer; allein das fernere Lufteinblasen bewirkte keine merkliche Erweiterung des Brustkorbes, sondern es blähte sich nur der Unterleib auf; die Respirationsorgane blieben durchaus unthätig; man bemerkte auch nicht ein einziges Mal weder Röcheln noch nach Luft schnappen; aus dem durchschnittenen und nicht unterbundenen Nabelstrang war kaum etwas Blut zu erlangen, und ungeachtet sämmtlicher eifrig und sorgfältig angestellten Wiederbelebungs-Versuche, Clysma etc., verlor sich nach ¾ Stunden auch der Herzschlag, ohne dass es weiterhin gelungen wäre, dem Kinde irgend ein Lebenszeichen zu entlocken.

*) Schmidt, Jahrbücher der gesammten Medicin. 1836. 11. Bd. S. 74.

**) *London and Edinburgh monthly journal of medical science. 1843. 1. Semester.*

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Fall von Epilepsie, durch eine Kugel veranlasst, welche 6½ Jahre nach dem Schusse im Gehirn gefunden wurde. Von Dr. H. Niemeyer. — Ein Mann von 64 Jahren wollte sich vor 6 Jahren durch einen Schuss in den Mund das Leben nehmen. Das Pistol ging los; der Mann fiel, und war, als kurze Zeit darauf ein Hausgenosse zu ihm hereintrat, eben in Begriffe, sich zu einem Schranke hinzuschleppen, um aus diesem ein zweites Pistol zu nehmen. Er befand sich nach Aussage dieses Zeugen bei vollkommener Besinnung. Der Verwundete wurde bei ziemlich indifferenter Behandlung in einem Vierteljahre so weit gebracht, dass er geistige und körperliche Beschäftigungen aller Art vornehmen konnte. Die Pistolenkugel hatte den harten Gaumen etwas links von der Mittellinie perforirt, aus welcher Öffnung sich bald eine sehr stinkende, zuweilen mit Blut vermischte Jauche zu entleeren anfing. Der Geruchssinn war ganz aufgehoben. Übrigens aber war der körperliche und geistige Zustand des Mannes durchaus befriedigend, und nur von Zeit zu Zeit klagte er über grosse Eingenommenheit des Kopfes, mit allen

Symptomen von Congestion; auch gab er eine bestimmte Stelle, etwa auf der Mitte des Kopfes, an, wo er mitunter einen lästigen Druck und stechende Schmerzen verspürte, und äusserte selbst, dass hier wohl die Kugel sitzen müsste. Erst ein halbes Jahr nach der Verletzung stellten sich bedeutendere Störungen in der Gehirnfunction ein; es trat nämlich, nachdem der Kranke einige Tage zuvor über Eingenommenheit des Kopfes geklagt hatte, ein heftiger epileptischer Anfall ein, welcher ihn ohne alle Aura befiel, und die Eigenthümlichkeit hatte, was auch bei jedem folgenden Rückfalle wieder eintraf, dass der Kranke gerade nach vorn auf das Gesicht stürzte. Diese epileptischen Anfälle folgten im ersten Jahre häufiger auf einander, während sie in letzter Zeit seltener und wenig heftig wurden. Der Geruchssinn war, wie gesagt, von vornherein verloren gegangen, und erst nach Jahren stellte sich auf beiden Ohren, namentlich auf dem linken, Schwerhörigkeit ein. — In diesem Zustande lebte der Kranke $6\frac{1}{2}$ Jahre, und befand sich ausser den epileptischen Anfällen, welche ungefähr alle 2 – 3 Monate eintraten, wohl. Fünf Monate vor seinem Tode wurde er von einem fieberhaften Lungencatarrh befallen, der heftiger wurde, und in eine Bronchitis überging. Das Übel nahm einen sehr chronischen Verlauf an, und erst, als Pat. auf das äusserste erschöpft war, und sich Ödem der Extremitäten hinzugesellte, wurde ärztliche Hülfe requirirt. Es stellte sich bald allgemeiner Hydrops, Hydrothorax und Lungen-Oedem ein, und nach 4monatlichem Krankenlager ging Pat. zu Grunde. Auch in seiner Krankheit waren 3 epileptische Anfälle eingetreten, welche sich in der letzten Zeit überhaupt in so fern etwas geändert hatten, als sie mit einer gewissen Aura eintraten. Einige Minuten vor dem Anfalle nämlich wurde dem Kranken das Sprechen schwer; er konnte nur mit Mühe einige Worte hervorstossen, bis die Sprache in ein unarticulirtes Stammeln überging, und dann die Convulsionen eintraten. — Section. Nach Hinwegnahme der knöchernen Schädeldecke zeigte sich die *Dura mater* überall straff am Gehirn anliegend, und nur an einer Stelle, am vordern Lappen der linken Hemisphäre des grossen Gehirns, war sie im Umfange eines Viergroschenstücks schlaff und faltig, als ob unter ihr eine oberflächliche Schicht der Hirnsubstanz fehlte, oder in Erweichung übergegangen wäre. Die *Dura mater* war an dieser Stelle durch ein ziemlich festes, plastisches Exsudat mit der unterliegenden Haut so verklebt, dass diese Adhäsionen, ohne die Hirnsubstanz zu zerreissen, nur mit dem Messer getrennt werden konnten. Hier war nun auch die Arachnoidea, welche durchweg ein ganz getrübtes Ansehen hatte, mit einem gelblich-weissen plastischen Exsudate überzogen, und durch dasselbe auch an ihrer dem Gehirn zugewandten Fläche mit demselben verwachsen. Die Gehirnsubstanz war an dieser Stelle wie etwas eingesunken, und erschien dem Gefühle weicher, als im Normalzustande. Indem das Gehirn aus der Schädelhöhle herausgenommen werden sollte, rollte die Kugel aus den beiden Hemisphären heraus, und fiel auf die *Basis Cranii*. Es ist erwähnt, dass die Kugel den harten Gaumen durchbrochen hatte; von da war sie durch die Nasenhöhle in die Höhe gedrungen, hatte die *Lamina cribrosa* des Siebbeins perforirt, und den hintern Theil der *Crista galli* mit fortgerissen, so dass man die Spitze des kleinen Fingers in das Loch einsenken konnte, welches statt der Siebplatte bestand, aber sich weiter herab durch zellige Masse einigermassen angefüllt zeigte. Sodann war sie, die beiden vorderen Lappen der Hemisphären auseinander drängend, in die Höhe gegangen, jedoch so, dass sie den linken Lappen etwas gestreift und einen Sulcus in der Corticalsubstanz gebildet hatte. Ungefähr 5 – 6''' unter der Oberfläche des Gehirns hielt sie an, und lag hier in einer Grube, in die Corticalsubstanz gebettet. Ausser einem plastischen Exsudate, welches auch den Gang der Kugel überzogen hatte, und einer sehr geringen Erweichung der Gehirnsubstanz an dieser Stelle war sonst keine Textur-Veränderung zu finden. Eine eigentliche Capsel, welche sich um die Kugel gebildet hätte, war nicht zu entdecken, und erst nachdem das Gehirn mehrere Tage in Weingeist gelegen hatte, hat sich das kleberige Exsudat, welches die Höhle, in der die Kugel lag, auskleidete, in eine Art Membran verwandelt. Die Verzweigungen des Olfactorius waren natürlich schon beim Durchgange der Kugel durch die *Lamina cribrosa* zerstört, aber auch die *Nervi olfactorii* selbst waren bis auf einen atrophischen Stumpf von 2''' vernichtet. Die Kugel selbst war wie zerhackt, und in ihr eine Menge kleiner Knochensplitter wie eingelöthet, von denen grössere leicht hinweggenommen werden konnten. — Es lassen sich für diesen günstigen und darum merkwürdigen Verlauf vielleicht folgende Ursachen anführen. Die grösste Kraft der Kugel brach sich schon an dem festen harten Gaumen. Die Hemisphären auseinander drängend, streifte sie nur die Corticalsubstanz, ohne die weit empfindlichere Marksubstanz zu insultiren. Gleich nach der Verwundung trat Blutung ein, das Blut hatte nach der Beschaffenheit der Wunde freien Abfluss; eben so wurde hierdurch bei der später sich einstellenden Eiterung eine Retention des Secrets in der Schädelhöhle vermieden. Das Merkwürdigste bleibt, dass die Kugel trotz dem, dass sich keine eigentliche Capsel um sie bildete, durch das plastische Exsudat in der Höhe gehalten wurde, und sich nicht vermöge ihrer Schwere nach unten senkte. Dass aber durch sie die epileptischen Anfälle erzeugt und unterhalten wurden, unterliegt wohl keinem Zweifel, da der Mann zuvor durchaus frei davon gewesen war (*Med. Zeitung von dem Verein für Heilk. in Preussen. 1845. Nr. 7.*) Läntz.

Über einige durch Rückenmarksleiden bewirkte Veränderungen im Urine. Von Dr. Fenger. — Die meisten Flüssigkeiten des Körpers verhalten sich auf eine bestimmte Weise entweder als saure oder alcalische, und verändern dieses Verhalten nie, oder nur unter Umständen, die auf eine bedeutende Störung des ganzen Organismus hindeuten. Das Blut ist alca-

lisch und verliert sehr selten diese Eigenschaft, der Urin dagegen ist sauer, und nur wegen seines Gehaltes an freier Säure kann er verschiedene seiner characteristischen Eigenschaften bewahren. Eben so gewöhnlich ist es, dass ein Urin, der klar gelassen wurde, trübe wird, wenn man ihn einige Zeit stehen lässt; eben so selten ist es, dass er sogleich trübe ist. Diese Veränderung kann hervorgebracht werden theils durch Ingestion von alcalischen Substanzen, z. B. Kalkwasser, theils durch den Genuss von gewissen säuerlichen Früchten, die Alcalien verbunden mit einer gewissen Pflanzensäure enthalten, welche im Körper zu Kohlensäure umgewandelt wird, theils sehen wir den Urin in Krankheitsfällen alcalisch reagiren, von denen einige sich nicht zu einer bestimmten Krankheitsform hinführen; so in gewissen Fällen von Bright'scher Krankheit, in einzelnen Fällen von Typhus, Anasarca u. s. w., andere dagegen sich recht bequem in eine Krankheitsform zusammenfassen lassen, deren Character der Abgang weissen Harngrieses ist. Die Ursache der Alcalinität des Urines kann eine doppelte sein, nämlich theils eine mehr allgemeine, eine Dyscrasie, die in nächster Verbindung mit Gicht und Scropheln steht, theils eine mehr locale, deren Wirksamkeit wieder darauf beruht, dass der Urin mit Eiter gemischt wird, und dass er sich längere Zeit in der Blase aufhält; bei ersterer kann man annehmen, dass der Urin bereits im Secretions-Augenblick alcalisch ist; bei der andern wird er gewiss im Allgemeinen sauer abgesondert, erfährt aber, indem er ausgeleert wird, wegen eines kranken Zustandes der Harnentleerungsorgane eine Reihe von Veränderungen, wodurch er alcalisch wird. Man hat bereits oft Gelegenheit gehabt zu beobachten, dass die hier beschriebenen Veränderungen in dem Zustande des Urins besonders häufig sich in Verbindung mit Symptomen einer Rückenmarkskrankheit zeigen. In der Regel verändert der Urin seine Beschaffenheit in einem mehr vorgerückten Stadium der Krankheit, wenn die untern Extremitäten bereits mehr oder weniger paralysirt sind. Zuerst kommt gewöhnlich Ischurie, und wenn man dann einige Male die Blase mittelst des Catheters ausgeleert hat, merkt man, dass der Urin ammoniacalisch wird. Hier berichtet F. einen Fall, wo eine durch eine Rückenwirbelkrankheit hervorgebrachte Emollition des Rückenmarkes mit einer Entzündung der Schleimhaut der Blase, Harnleiter und Nierenbecken complicirt war, wodurch der Urin mit Eiter gemischt und später ammoniacalisch wurde. Diese Veränderungen treten keineswegs in allen Fällen von Desorganisation des Rückenmarkes ein, aber doch in vielen, besonders wo die Krankheit einen bedeutenden Grad erreicht hat, und eine einiger Massen vollständige Paraplegie eingetreten ist. — Sehr häufig beobachtet man sie bei traumatischen Affectionen des Rückgrates, namentlich bei den bedeutenderen, die mit Lähmung der untern Extremitäten und Ischurie oder unwillkürlichem Urinabgang verbunden sind. Hier zeigt der Urin die oben genannten Phänomene sehr oft schon am zweiten oder dritten Tage nach der Verletzung, und kann dann die nämliche Beschaffenheit bis zum Tode behalten, oder kann sie verändern, oder sauer werden, und sich mehr oder minder dem normalen Zustande nähern. Das Verhältniss, in welchem die Rückenmarks-Affection, die Alcalinität des Urins und die Entzündung der Schleimhaut der Harnwege stehen, kann von dreierlei Art sein. Man kann sich nämlich denken, dass die Rückenmarkskrankheit zunächst Lähmung der Blase bewirkte, in Folge davon stagnirt der Urin, beginnt decomponirt zu werden, reizt, bewirkt dadurch Entzündung der Schleimhaut, mit der er in Berührung ist, und hiedurch Secretion von Eiter, der sich mit dem Urine mischt. Oder man kann voraussetzen, dass die Rückenmarkskrankheit direct auf die Urinsecretion einwirkte, und sie auf die nämliche Weise veränderte, wie die phosphatische Dyscrasie; dass also das kranke Rückenmark so auf die Nieren einwirkt, dass sie statt sauren Urin alcalischen absondern, und dass dies Vorherrschen von Alcali im Harne ihm eine irritirende Beschaffenheit mittheilt, wodurch die Entzündung in der Schleimhaut der Harnwege bewirkt wird. Oder endlich kann man annehmen, dass die Rückenmarkskrankheit primär auf die Schleimhaut der Urinwege einwirkte, und Entzündung in ihr und Absonderung von Eiter bedingte, wovon sich die übrigen Veränderungen des Harnes ableiten lassen. Die erste Erklärungsweise wird am allgemeinsten adoptirt; man geht von der anerkannten Wahrheit aus, dass der Harn durch Stehen decomponirt und alcalisch wird. Dasselbe, was ausserhalb des Körpers geschieht, wird auch im Körper angenommen, was sich in den Fällen von Harnröhrenstricturen, Prostatakrankheiten, Blasensteinen u. s. w. zeigt, wo die Blase nicht vollständig ausgeleert werden kann; hier ist weder zur Annahme einer Rückenmarkskrankheit noch einer Veränderung in der Urinsecretion Ursache vorhanden; und doch sehen wir, dass der Urin, wenn er längere Zeit nicht vollständig ausgeleert worden war, alcalisch wird und Eiter enthält. Das Vorkommen derselben Erscheinung, das sich zeigt, wenn der Urin durch Hindernisse in der Harnröhre in der Blase zurückgehalten wird, muss dann auch angenommen werden, wenn der Urin aus andern Ursachen nicht ausgeleert werden kann, und also auch bei Lähmung der Blasenmuskeln in Folge einer Rückenmarkskrankheit. Doch ist zu bemerken, dass, wenn man frischen Urin, wohl von der Luft abgesondert, aufbewahrt, derselbe nicht fault; mischt man ihn dagegen mit Eiter, so wird er zersetzt, selbst wenn die Luft abgehalten wird; und die Fälle, in denen man den Urin nach vorausgegangener Ischurie alcalisch werden sieht, sind solche, wo die Ischurie von Ursachen hervorgerufen wurde, die an und für sich Entzündung in der Schleimhaut der Harnwege, Blasenstein, Stricturen u. s. w. hervorzubringen vermögen. Wo dagegen eine solche Ursache nicht zugegen ist, beobachtet man häufig, dass die Ischurie lange Zeit bestehen kann, ohne dass der Urin die genannte Beschaffenheit hat. Ein Beispiel hievon ist die von Civiale so trefflich be-

schriebene paralytische Ischurie. In dieser Krankheit, in welcher das Urinlassen lange Zeit sehr oft nur in geringem Grade gehindert ist, so dass es der Kranke kaum bemerkt, wird die Blase nach und nach ausgeweitet, und bei jedem Versuche, Urin zu lassen, nicht vollständig ausgeleert, so dass das pathognomonische Kennzeichen der Krankheit nur dadurch erhalten wird, dass man den Kranken unmittelbar, nachdem er Wasser gelassen hat, catheterisirt, wo man dann findet, dass noch ein grosser Theil Urins zurückgeblieben ist. Hier stagnirt also der Harn in noch höherem Grade, als bei den meisten andern Krankheiten der Harnwege, und doch findet man sehr oft, dass der Urin sauer ist, und seine übrigen physischen und chemischen Eigenschaften so gut wie unverändert erhalten hat. Ferner darf man nicht vergessen, dass die erwähnte Veränderung des Urins oft sehr bald nach der Läsion eintritt, am zweiten oder dritten Tage, und zwar trotz aller Bemühungen durch Anwendung des Catheters, um der Stagnation vorzubeugen; wenn also der Urin durch Kunsthülfe täglich zwei oder dreimal ausgeleert wird, so ist hier kein Grund zur Annahme, dass er in der Blase fault. Endlich ist der Umstand wichtig, dass bisweilen die Blase selbst nicht ausserordentlich leidet, wogegen die Schleimhaut der Urinwege und Nierenbecken in hohem Grade afficirt ist, wofür F. ein Beispiel anführt. Ein 26jähriger Taglöhner erhielt beim Wägen einer schweren Last durch das Losschnellen des Wagbalkens einen Schlag auf die Brust und über die Beine, im Umsinken fiel ihm ein schweres eisernes Gewicht auf den Rücken. Ausser andern Erscheinungen zeigte sich Lähmung der Leibeshälfte, von einer 2 Zoll über dem Nabel gezogenen Linie an bis in die Fussspitzen, unwillkürlicher Abgang der Excremente, eine ziemlich bedeutende und ausgebreitete Geschwulst in der Gegend der untern Rückenwirbel, die beim Drucke stark schmerzte, eine andere fluctuirende auf der linken Seite der Lendenwirbel, von 3—4″ Länge. Das Rückgrat bildete einen Winkel von 160—165°, dessen Spitze gegen die rechte Seite sah; Strepitus wurde nicht gefühlt. Der Urin musste durch den Catheter entleert werden; am 7. Tage wurde er blutig, mit eiterigem Bodensatze, am 12. Tage ging er unwillkürlich ab, hatte starken ammoniacalischen Geruch, reagirte alcalisch, und setzte einen reichlichen Bodensatz ab, und blieb so bis zum Tode (am 26. Tage). Das Gehirn mit seinen Häuten war normal, das Zellgewebe zwischen den Knochen und der harten Haut war fast in seiner ganzen Ausdehnung mit blutigem Schaume infiltrirt, die Häute des Rückenmarkes waren nicht injicirt, die Substanz hatte keine veränderte Farbe, war aber von der Bruchstelle bis zum 5. Brustwirbel erweicht. Der 12. Brustwirbel war wie abgerissen von der Intervertebralsubstanz, die ihn mit dem 11. verbindet; das Rückgrat bildete hier einen Winkel, indem die untere Fläche des 11. Brustwirbels mit den vorderen des 12. in Berührung war, der von den Bändern getrennt und irritirt sich zeigte. Die Bänder waren übrigens ganz, doch die zwischen den Dornfortsätzen und den hintern Bögen waren zerrissen, und beide obere schiefe Fortsätze des 12. Brustwirbels gebrochen. — Das Rückenmark hatte an dieser Stelle einen Eindruck, wodurch seine Continuität ganz aufgehoben war, aber die harte Rückenmarkshaut war nicht zerrissen. — Die rechte Niere war geschwollen und blutreich, die linke ausserdem purulent infiltrirt in der Corticalsubstanz. In beiden Nierenbecken Symptome heftiger Entzündung, in dem rechten Nierenbecken sehr feine und starke Injection, mit Secretion eines purulenten Schleimes, die Membran der linken verdickt, und wie mit einem graulichen diphtherischen Häutchen überzogen. Die Verdickung erstreckte sich hinab in den Harnleiter, dessen Höhlung verengt war, und Tendenz zur Obliteration dicht unter den Stellen zeigte, wo er vom Nierenbecken ausgeht; übrigens war der linke Harnleiter dunkelfarbig, fest zusammengewachsen mit dem unterliegenden Zellgewebe, verdickt an seinen Wänden, und enthielt ein purulentes Fluidum, wogegen der rechte Harnleiter in grosser Ausdehnung gar nicht injicirt war. Die Blase war nur an einem geringen Theile ihrer Oberfläche leicht injicirt, und enthielt eine bedeutende Menge Eiters. Die traumatische Affection des Rückgrates war also von solcher Bedeutung, dass sie augenblicklich die Nervenverbindung zwischen Hirn und dem ganzen untern Theile des Körpers aufhob; ungeachtet des beständigen Catheterisirens fand sich bereits am siebenten Tage nach der Läsion der Urin blutig, eiterig, und die Beschaffenheit verblieb, obwohl sich die Ischurie später zu einer completen Enuresis umwandelte. Hier ist also, selbst wenn man eine Stagnation annimmt, nicht zu erklären, dass sie so gut als gar nicht auf die Blase und den einen Harnleiter gewirkt hat, während der andere und die beiden Nieren in einem sehr hohen Grade entzündet waren. — F. will die Wirkung der Stagnation des Urines nicht ganz läugnen; er glaubt mit Grund annehmen zu dürfen, dass sie in hohem Grade die Zersetzung des Harnes begünstiget, dass sie als eine wichtige mitwirkende Ursache betrachtet werden muss; aber er nimmt für abgemacht an, dass sie die eigentliche *Causa efficiens* nicht ist, oder wenigstens nicht in einem Theile der Fälle. — Dass Affectionen des Nervensystemes einen bedeutenden Einfluss auf die Urinsecretion ausüben können, kann nicht geläugnet werden. Es ist durch Vivisectionen nachgewiesen, dass man auf verschiedenartiges Einwirken auf die Nervencentra, auf die Nierennerven, den *N. vagus*, und *sympath.* bedeutende Veränderungen in der Zusammensetzung des Urines hervorrufen kann. Dass der Urin nach epileptischen und hysterischen Anfällen wasserhell und neutral, oder sogar alcalisch wird, ist bekannt; eben so, dass sogleich nach bedeutenden Verletzungen des Rückenmarkes die Urinsecretion von ihrem natürlichen Zustande abwich; wodurch jedoch nicht bewiesen wird, dass diese Verletzungen die Secretion eines alcalischen Urines begünstigen. Überdiess lehrt die Erfahrung, dass der Urin gerade in solchen Fällen, wie die hier besprochenen sauer secer-

nirt, und erst dadurch alcalisch wird, dass er mit der entzündeten Schleimhaut in Berührung kommt. Blizard Curling entleerte bei einem Frauenzimmer, das eine Fractur des sechsten Halswirbels erlitten hatte, mit darauf folgender Ischurie und purulentem alcalischen Urine die Blase, und spülte sie sorgfältig mit wiederholten Einspritzungen von lauem Wasser aus; eine halbe Stunde darauf brachte er den Catheter wieder ein, und entleerte eine Unze Urin, der hell, von natürlicher Farbe, ohne ammoniacalischen Geruch und von schwach säuerlicher Reaction war. Bei einem Manne, der 7 Tage nach einem Bruche der Hirnschale und des siebenten Halswirbels gestorben war, und am letzten Tage seines Lebens ammoniacalischen Urin gelassen hatte, fand er bei der Section den in der Blase enthaltenen Urin stark ammoniacalisch, aber den, der in den nicht entzündeten Nieren enthalten war, sauer. Man darf also durchaus nicht annehmen, dass Rückenmarkskrankheiten besondere Neigung haben, die Nieren zur Secernirung eines alcalischen Urins zu veranlassen, aber selbst wenn dies der Fall wäre, so ist damit noch nicht ausgemacht, dass dieser Urin einen irritirenden Einfluss auf die Schleimhaut der Urinwege ausübt. Man findet nicht selten, dass der Urin theils wegen diätetischer, theils in Folge constitutioneller Veränderungen längere Zeit eine alcalische Beschaffenheit hat, und dass er in Folge hievon einen weissen Bodensatz von phosphorsauren Salzen ablagert, aber eine solche Eitersecretion, wie die, welche bei Rückenmarksaffectionen Statt findet, tritt in diesen Fällen nicht ein. F. nimmt an, dass es die Verbindung zwischen Rückenmark und dem Ernährungsprocess in den Nieren und der Schleimhaut der Harnwege ist, die bei Rückenmarkskrankheiten den Grund zur Entzündung der ersteren legte. Von welcher Art diese Verbindung ist, wird wohl vor der Hand nicht genauer bestimmt werden können, aber F. glaubt auf den grossen Einfluss hinweisen zu müssen, den bedeutende Verletzungen des Rückenmarkes oft auf den Ernährungsprocess in andern Körpertheilen ausüben, wenn sie sehr ausgedehnten gangränösen Decubitus veranlassen, oder Abweichungen in der Temperatur des Körpers, Entzündungen der Darmschleimhaut u. s w. hervorrufen. — Diese Erscheinungen erinnern an die, welche durch Krankheiten im Stamme und Ganglien des 5. Paares der Gehirnnerven hervorgebracht werden, und namentlich ist die Entzündung der Schleimhaut der Harnwege von derselben heftigen colliquativen Beschaffenheit, wie die, welche durch Läsion des 5. Paares in der Blindheit des Auges erregt werden. Hält man hiemit die vielen Beweise zusammen, dass Krankheiten in den Nieren und Harnwegen auf das Rückenmark zurückwirken können, und theils reflectirte Bewegungen, Brechen, spasmodische Contractionen des Cremaster, Schmerzen in den Schenkeln, *Glans penis*, theils Lähmung der untern Extremitäten hervorrufen, so gewinnt jene Erklärung an Wahrscheinlichkeit, und wir dürfen diese pathologischen Facta als Beweise annehmen, dass die Ernährung im Körper und namentlich den Nieren unter dem Einfluss des Rückenmarks steht. (*Ugeskrift for Laeger 1844.*, *und neue med. chir. Zeitung. 1845. Nr. 4.*)

Blodig.

Speichelstein. Von Dr. Cramer. Eine Husarenfrau, 42 Jahre alt, hysterisch, bekam eine Entzündung der rechten Sublingual-Drüse, die in Eiterung überging. Nach Eröffnung des Abscesses drängte sich mit dem Eiter auch ein Steinchen hervor, das die Gestalt zweier zuckerhutförmigen gewundenen Schneckenhäuschen hatte, die mit ihrer Basis zusammenhingen, hier $1^1/_2'''$ dick und (beide) 4—5''' lang waren. Es wog 6 Gran und hatte ein blätteriges Gefüge. Die Plättchen umlagerten, ähnlich dem Wachsthumringen im Holze, einen Kern. Nach wenig Tagen war die Frau gesund. Dass das Concrementum durch den Bartholin'schen Ductus ausgestossen werden sollte, möchte aus seiner zugespitzten Beschaffenheit hervorgehen. Unvermögend wegen Beengung des Canales ihre Intention durchzusetzen, schlug die Natur den Weg der Eiterung ein, und erreichte auf diese Art den Zweck. (*Wochenschrift für d. ges. Heilkunde. Berlin 1845, Nr. 5.*)

Lántz.

B. Gynaecologie.

Descensus uteri, unterhalten durch die tendinöse Verwachsung eines Muttermundlappens mit dem Ausgange der Vagina. Von Völperling. — Eine Frau, welche Verf. bei wenig geöffnetem Muttermunde wegen vollkommenem *Descensus uteri* und stark wirkenden Wehen durch künstliche Erweiterung des Muttermundes und Application der Zange entbinden musste, klagte 3 Wochen später, als sie die ersten Versuche zum Gehen machte, dass sie beim Ausschreiten durch ein eigenthümliches Spannen im untern Theile des Beckens beschwert würde. — Bei der Untersuchung fand man, dass ein Lappen des eingerissenen Muttermundes mit dem kleinen, bei jeder Primipara eintretenden Dammrisse während der Zeit verwachsen war, wo der Uterus noch ganz unten im Becken lag, und dass bei den späteren Rückbildungsversuchen des Uterus der angewachsene Lappen sich sehnenartig verlängert hatte, nun aber das vollkommene Hinaufsteigen der Gebärmutter in ihre normale Lage hinderte. Der Lochialfluss war zu dieser Zeit noch ungewöhnlich stark. Verf. trennte die Verwachsung nahe an der Scheide, hiess die Kranke mehrere Tage hindurch am Rücken liegen, und adstringirende Injectionen machen, worauf der Uterus in die natürliche Lage zurücktrat, und alle Beschwerden gehoben wurden. (*Medicinische Zeitung von dem Vereine f. Heilk. in Preussen. 1845. Nr. 5.*)

Lántz.

Über Krampf des Diaphragma bei Hysterie. Von Ringland. — Verf. hebt als Hauptsymptom in einigen von ihm behandelten Fällen die krampfhafte Affection des Zwerchfelles hervor, wo noch ausserdem die

gesammten Athmungswerkzeuge im höchsten Grade ergriffen waren. Auffallend dünkt ihn die Kürze der Zeit, während welcher die meisten Fälle eintraten, ohne dass die bei Hysterischen beobachtete Sympathie als Ursache angenommen werden kann, da die Patienten nichts von einander wissen konnten. Der Anfall begann gewöhnlich Nachts mit Erstickungsgefahr, mit dem Gefühle, als wäre ein Strick fest um die Kehle zusammengeschnürt, mit unerträglichem Schmerz in der Magengegend, der am häufigsten nach der Lage des Zwerchfelles sich ausdehnte, und von den Patienten selbst der Art beschrieben wurde, als würde ihnen mit glühenden Zangen der afficirte Theil ausgerissen. Das Athmen war nur in sitzender Stellung möglich. Die Exspirationen waren weniger schmerzhaft, als die Inspirationen, während welchen die Rippen und das Schlüsselbein sich zu einer erstaunlichen Höhe emporhoben. Keuchhusten war gleichfalls zugegen mit Tympanitis, die bei Druck sich schmerzlos zeigte, ausser wenn man sich dem Zwerchfell näherte, wo dann die Symptome sich wo möglich noch steigerten. Die Hauttemperatur war die gewöhnliche, die Extremitäten oft eiskalt, während die Patienten manchmal über Hitze in denselben klagten; der Puls war ganz normal. — Mit geringen Abweichungen von den eben beschriebenen Erscheinungen erzählt Verf. den Verlauf mehrerer Krampfanfälle dieser Art, wo von Personen ohne Unterschied des Alters, der Körperbeschaffenheit, des ledigen oder verheirateten Standes, vor oder nach der Pubertät etc. befallen wurden, und bemerkt, dass alle Behandlungsmethoden, von denen er hauptsächlich Sinapismen an das Brustblatt und Rückgrat und Belladonnapflaster an die Lenden angelegt, mit den gewöhnlichen inneren Mitteln als wirksam anwandte, keine Radicalcur bezweckten, wenn nicht längere Zeit von ihnen Gebrauch gemacht ward. (*Dublin. Journal 1844. Neue med. chir. Zeitung 1845. Nr. 3.*)

Blodig.

C. Chirurgie.

Ueber Compression der Arterien zu therapeutischen Zwecken. Von Beaugrand. — Dieses therapeutische Verfahren ist schon alt; Parry will bei Augen- und Ohrenentzündungen Abnahme der Schmerzen davon beobachtet haben, eben so bei einem Panaritium, sogar bei Gicht und Rheumatismus. Die Compression der Carotiden gegen Gesichtsschmerz ist auf Dezeimeris's Empfehlung vielfältig benützt worden. Bei solchen Convulsionen oder spasmodischen Affectionen, deren Ausgangspunct das Gehirn schien, ist ebenfalls auf diese Methode Ruhe eingetreten; Allier soll es sogar geglückt sein, auf diese Weise einen Anfall von Hydrophobie bei einem jungen Manne zu bekämpfen. Heftige Delirien, Coma und andere Hirnzufälle haben gleichfalls bei diesem Verfahren aufgehört oder an Heftigkeit verloren. Das Verfahren ist nach Dezeimeris (dem Erfinder) folgendes: Zur Compression der Carotis reicht schon die Spitze des Zeigefingers aus; man suche das Gefäss im Niveau und an der Seite des Larynx auf, und drücke es perpendiculär an die Wirbelsäule an; dadurch wird der Blutstrom leicht gehemmt, wovon man sich durch Befühlen der *Art. temporalis* leicht überzeugen kann. Obgleich dieses Verfahren so leicht und schmerzlos ist, so können oder wollen es doch viele Personen nicht ertragen. In den meisten Fällen, wo es erforderlich ist, reicht die Dauer von einigen Minuten schon aus, je nach Bedarf muss es öfter wiederholt werden. Bei Herzkranken muss man sich dieses Verfahrens ganz enthalten. Bei gewissen nervösen Frauen entsteht nach Verf. durch die Compression der Carotiden sehr leicht Neigung zur Syncope, ja wirkliche Syncope. Doch ist sie nur kurz und flüchtig, und darf nicht als Contraindication betrachtet werden. (*Journ. de connaissanc. méd. prat. 1844. und neue med. chir. Zeitung. 1845. Nr. 3.*)

Blodig.

Über Narbengeschwülste. Von John Macpherson, Civil-Wundarzt zu Howrah. — Warzenartige Geschwülste der Narben sind in Bengalen unter den Eingebornen nicht selten. Sie kommen häufig an grossen Brandnarben oder an jenen vor, welche nach der Anwendung des Glüheisens auf die Milzgegend zurückbleiben, einem sehr gewöhnlichen Verfahren der Bengalen bei Behandlung von Milzanschwellungen. Zuweilen kommen sie an den Narben nach starken Peitschenschlägen vor. Diese Auswüchse haben denselben Character, wie in Europa, sind bloss örtlich bösartig, und schaden dem Allgemeinbefinden erst nach Jahren, so lange nämlich nicht, so lange nicht tiefe Ulceration derselben eintrat, und selbst dann pflegen sie nach des Verfassers Erfahrung tiefer gelegene Theile und Knochen selten zu ergreifen. Folgende Stadien lassen sich an ihnen deutlich unterscheiden:

1. Stad. Eine oder mehrere einfache Erhabenheiten der Narbe oder eines Theiles derselben, welche ganz weich und etwas glatter als die übrige Narbe sind. In diesem Stadium erregen sie keinen Schmerz, gehen auch nicht über die Narbe hinaus.

2. Stad. In diesem werden die Erhabenheiten härter, schwellen an, bilden eine oder zwei getrennte Warzen, welche äusserlich vollkommen weich, inwendig knorpelig sind, und durchschnitten eine feste, harte, dichte Masse von weisser Farbe zeigen, die sich faserig über die Oberfläche des Cutis senkrecht erhebt. Nun fängt die Geschwulst zu schmerzen an, und schreitet ins

3. Stad., wo sie im Centrum etwas vertieft, weicher, gefässreicher und schmerzhafter wird, auch Neigung zeigt, mit andern zusammenzufliessen.

Im 4. Stad. endlich beginnnen diese Excrescenzen zu eitern, breiten sich in ihrem Umfange aus, und tragen den gewöhnlichen Character des Krebses an sich.

Nie nehmen die Kranken vor dem Ende des 2. Zeitraums oder vor Anfang des dritten ärztliche Hülfe in Anspruch, wo die Excision fast sichere Hülfe ge-

währt, und jedenfalls der Anwendung von Ätzmitteln bei weitem vorzuziehen ist. — Die folgenden Fälle erläutern namentlich diese beide Stadien.

1. Fall. Ein Sträfling klagte über 2 oder 3 kleine Geschwülste auf dem rechten Schulterblatte, die er einer vor 7—8 Jahren erhaltenen Peitschenstrafe zuschrieb. Sie waren oval, glatt, hart anzufühlen, und etwa Kronenstück gross. An der Spitze waren sie flach, und schmerzten so, dass sie ihn nicht schlafen liessen. Sie wurden ausgeschnitten, das umgebende und darunter befindliche Zellgewebe war gesund, und die Wunden heilten schnell. Beim Einschneiden waren dieselben weiss, blut- und gefässleer, hart, knorpelig, gewöhnlichem Scirrhus in frühen Stadien ähnlich.

2. Fall. Ein altes Weib hatte eine Warzen-Geschwulst von etwa 4″ Länge an der Narbe einer alten Brandwunde am linken Vorderarm. Dieselbe bestand aus drei zusammengeflossenen abgeflachten Geschwülsten, und nahte der Ulceration, da mehrere Puncte der Oberfläche zu vascularisiren begannen. Wegen heftiger Schmerzen wurden sie ausgeschnitten, und die Wunde verheilte bald. Die Warzen glichen den oben beschriebenen, nur zeigten sie schon Neigung zur Gefässbildung.

3. Fall. Ein Mann zeigte eine sich von der Schulter bis zum Handgelenke erstreckende Brandnarbe. Im Ellenbogenbuge war ein sehr breites, erhabenes Geschwür von etwa 6″ Länge und 4″ Breite mit starker Jaucheabsonderung. Auch in diesem vorgerückten Stadium schien die Umgebung gesund, und es wurde die Excision, um dem Manne den Arm zu erhalten, vorgeschlagen; allein er verweigerte jede Operation.

Der 4. Fall war ein breites, hohes Geschwür bei einem 70jährigen Manne, gerade ober der rechten Brustdrüse, 2½″ lang, 2″ breit. Von einer früheren Narbe fand sich nichts, doch trug das Geschwür vollkommen die Charactere der oben beschriebenen an sich. Caustica nützten nichts, das Geschwür breitete sich mehr aus; dabei war die umgebende Haut vollkommen gesund. Es wurde daher die Excision vorgenommen, und zwar mit dem besten Erfolge. Auch hier war das subcutane Zellgewebe vollkommen normal. (*London medical Gazette for Decemb. 1844.*)

Pissling.

Über Relaxation des Rectums. Von Dr. N. Hunt. — Diese nach Verf. Meinung nicht seltene und sehr beschwerliche Krankheit characterisirt sich durch hartnäckige Leibesverstopfung bei häufigem Stuhlzwange und immerwährendem Gefühl von Vollheit im Rectum, welches nur wenig durch die sehr schwere und schmerzhafte Entleerung von etwas mit Blut untermischtem Schleime erleichtert wird. Bei der Untersuchung zeigt sich der Mastdarm ungewöhnlich erweitert, und mehr oder weniger mit grossen Falten der Schleimhaut gefüllt, die sich durch den Anus vordrängen, und die Stuhlabsetzung, Einführung von Instrumenten und Clystieren hindern. Als Ursache dieses Zustandes nimmt Verf. die wiederholte und grosse Erweiterung des Mastdarms durch Faeces an, wodurch die Schleimhaut, wenn dieselbe leer ist, in losen Falten herab hängt. Vernachlässigt gibt diese Krankheit zum Vorfall des Mastdarms, Reizung und Entzündung des Sphincters, und zur Intussusception des obern engern Darmrohres in das untere weitere Veranlassung. Die Therapie der einfachen Relaxation besteht in Enthaltung von allen Purganzen und in Clystieren von kaltem Wasser jeden Abend vor dem Schlafengehen; Reposition beim Vorfalle und Anwendung von *Ung. belladonnae* bei Reizung des Sphincters.

Im Falle einer Introsusception des Rectums dient ausser den kalten Wasserclystieren die Anwendung eines milden Abführmittels und *Hyd. c. creta* mit *Hyosc.* oder *Con.* oder Jod und Sassaparill.

Bei der nun folgenden Discussion sprach sich Dr. Johnson dahin aus, dass der Gebrauch gelinder Abführmittel in Fällen erster Art nicht zu verwerfen sei, da die Entleerung des Rectums wichtig, und durch kleine, nicht hoch genug reichende Kaltwasserinjectionen nicht erreicht werde. Weinstein in mässigen Dosen empfiehlt er daher sehr. Ferner gegen den Mastdarmvorfall die Anwendung zweier nach Art einer T-Binde angelegter und mit einem auf den Anus sanft drückenden Schwamme versehener seidener Tücher. Herr B. Cooper und Dr. Dickson stimmen gleichfalls für milde Abführmittel, und ersterer macht besonders darauf aufmerksam, dass die Gewohnheit, immer vor dem Schlafengehen Stuhl abzusetzen, vereint mit der darauf folgenden Ruhe im Bette, in allen Mastdarmkrankheiten, besonders beim Vorfalle, viel zur Heilung beitrage.

Hr. Henry Leo machte auf einige wichtige Puncte bei dem in Rede stehenden Übel aufmerksam. Bei der Section des Mastdarms findet man ein starkes Muskelbündel, welches das untere Ende desselben umkreist, und vom hintern Theile des Beckens entspringend, rück- und abwärts zieht. Diese Muskelfasern sind ein Theil des Aufhebers des Afters, und wenn auch gewöhnlich nicht beschrieben, doch bei dem in Rede stehenden Leiden von Wichtigkeit; sie umgeben auf etwa 2″ das Ende des Darmes unmittelbar, und dienen zu demselben Zwecke, wie der Sphincter. Kommt nun ein Theil der erschlafften Schleimhaut des Rectums in ihr Bereich, so wird der Blutlauf in dem constringirten Theile gehindert, daher der dumpfe, tiefliegende Schmerz, die Zerrung und Entzündung die häufigen Folgen erwähnter Fälle. Hier ist die erste Indication Aufhebung der Zusammenschnürung der entzündeten Theile, worauf gleich Erleichterung folgt, so bald die Schleimhaut in ihre ormale Lage kommt. Die Instrumente, welche zur Zurückhaltung dieses Herabsenkens und Vorfalles dienen, mehren jedoch in vielen Fällen den Reiz und die Entzündung, was daher kommt, dass der Knopf, welcher eigentlich denselben zurückhält, in dem Bereiche der erwähnten Fasern liegt. Ist daher der Stiel, an welchem sich der Knopf befindet, lang genug, dass er über jene Stelle

hinauf reicht, so werden die Instrumente gut und mit Nutzen ertragen. (*London medical Gazette. Dec. 1845.*)

Pissling.

Über die angeborne Verrenkung des Kopfes vom Oberschenkelknochen auf das Hüftbein. Von Dr. I. M. Carnochan. — Ein 19jähriger Schuhmacher, der nie bedeutend krank war, konnte seit seiner Kindheit nur sehr mühsam und schwerfällig gehen. Die Untersuchung desselben ergab, dass die Gelenksköpfe beider Schenkelknochen bedeutend über und hinter der normalen Lage der Pfanne sich befanden. In Folge der dadurch bewirkten Senkung des Beckens reichen die Hände um 5″ weiter, als gewöhnlich, nach abwärts, so dass die Fingerspitzen bei aufrechter Stellung den obern Rand der Kniescheibe berühren. Kopf, Hals, Stamm und Hände sind wohlgebildet; der Stamm erscheint etwas nach vorne geneigt, der Bauch ragt bedeutend hervor, während sich in der Lendengegend eine entsprechende Aushöhlung zeigt. Die unteren Extremitäten erscheinen kürzer und magerer, und stehen nach oben weiter als im Normalzustande auseinander, so dass die Perinealgegend der des Weibes an Breite ähnlich ist. Die Knie und Zehen weichen in ihrer Richtung wenig von der normalen ab; bei aufrechter Stellung ruhen die Fussohlen vollkommen auf dem Boden. Das Becken hat, statt der gewöhnlichen schrägen Richtung, mehr eine verticale, indem die unteren Lendenwirbel und der obere Theil des Kreuzbeines nach vorwärts, das Steissbein dagegen mit dem unteren Theile des Kreuzbeines nach auf und rückwärts geneigt sind. Die *Ossa innominata* sind weit mehr nach vorwärts gekehrt, als im normalen Zustande, so dass die Convexität der Hüftbeinkämme fast nach vorne zu stehen kommt, die Schambogen nach abwärts, und die Sitzknorren nach rück- und aufwärts gerückt erscheinen. Ungeachtet dieser abnormen Neigung des Beckens findet doch keine verhältnissmässige Dislocation der einzelnen Theile desselben Statt, und das Becken ist im Ganzen wohlgebildet. Die grösste Deformität liegt in der abnormen Stellung der grossen Trochanteren. Die Schenkelbeinköpfe befinden sich so hoch am Rücken der Hüftbeine, dass der obere Rand der Trochanteren in gleicher Höhe mit den Darmbeinkämmen steht. Auf diese Weise ist das im Normalzustande von der *Spina anterior ossis ilei*, dem *Tuberculum pubis* und dem *Trochanter major* gebildete, fast gleichseitige Dreieck fast vollkommen aufgehoben. Die *Musc. sacro-spinales* fühlen sich hart und gespannt an; eben so sind die durch das Höhersteigen des Oberschenkelbeines zurückgezogenen *Mm. psoas* und *Iliacus internus* gespannt und strangähnlich, während fast alle Muskeln am oberen Theile der *Regio iliaca*, wie die Glutaei u. s. w. gegen den Darmbeinkamm zurückgezogen erscheinen. In der Rückenlage treten die angegebenen Abnormitäten weit weniger hervor, als beim Stehen, was bei der gewöhnlichen traumatischen Luxation nicht der Fall ist. Indem die Muskeln nun ausser Wirksamkeit sind, verschwindet die Aushöhlung in der Lendengegend, der Bauch ragt nicht mehr so weit hervor, die Neigung des Beckens wird mehr normal, und der Kopf und Trochanter des Femur steigen tiefer herab. Die Messung vom *Tuberculum pubis* bis zur Höhe des grossen Trochanter ergibt $7^1/_4$″ bei der Rückenlage, beim Stehen dagegen $9^1/_2$″. Von einer gewöhnlichen traumatischen Luxation im Hüftgelenke unterscheidet sich dieser Fall auch noch dadurch, dass die Gelenksköpfe viel höher und mehr nach hinten stehen, und dass die relativ-normale Stellung des Kopfes und Trochanters zum Darmbeine erhalten ist, während bei der traumatischen Luxation nach hinten der Gelenkskopf nach rückwärts, der Trochanter hingegen nach vorwärts gedrängt ist. Darin liegt auch der Grund für die fast normale Richtung der Beine. Beim Gehen wird durch das abwechselnde Auf- und Niedersteigen der Gelenksköpfe an der äussern Darmbeinfläche, wo sie einen Raum von fast 3″ zurücklegen, eine eigenthümliche humpelnde Bewegung hervorgebracht, welche beim Laufen weniger hervortritt. Wenn man bei fixirtem Becken das Bein bewegt, so vernimmt man eine Art Crepitation, ähnlich der bei rheumatischer Gelenks-Entzündung oder Hydrarthrus. Die Bewegungen der untern Extremitäten sind zwar beschränkt, doch bei weitem nicht so sehr, als bei der traumatischen Luxation; die Adduction ist nicht bedeutend gehindert, auch kann ein Bein leicht über das andere geschlagen werden; die Abduction jedoch ist schwer; bei nicht gebogenem Kniegelenke sind die Bewegungen nach vorn und rückwärts bedeutend beeinträchtigt, dagegen die Rotation nach innen und aussen fast normal. Das Sitzen in aufrechter Stellung ist für den Kranken am bequemsten, die hockende jedoch, so wie das längere Gehen wird ihm bald lästig und schmerzhaft. Die Form der *Luxatio congenita* kommt nach Verf. häufiger vor, als gewöhnlich angenommen wird; die Ursachen derselben liegen in einer krankhaften Beschaffenheit des Nervensystems, besonders der Nervencentra im Foetalzustande. (*Lancet 1844 und Froriep's Notizen 1845. Nr. 712.*)

Nader.

D. Otiatrik.

Erfahrungen über Schwerhörigkeit. Von Tott. — a) Schwerhörigkeit von zu starker Ansammlung des Ohrenschmalzes. Eine zu starke Anhäufung von Ohrenschmalz wird viel zu selten als Causalmoment der Schwerhörigkeit und Taubheit angenommen, weil man jenes gewöhnlich viel entfernter — in den Ohrennerven, Kopfcongestionen, in rheumatischer Affection — sucht und häufig glaubt, dass bei Reinlichkeit liebenden Personen es zu keiner Ansammlung von Ohrenschmalz kommen könne. Die Erfahrung hat den Verf. gelehrt, dass selbst bei den reinlichsten Leuten nach Catarrh und Grippe eine zu starke Ansammlung von Ohrenschmalz nicht selten zurückbleibt, was Folge einer bei jenen Krankheiten verstärkten Secretions-

Thätigkeit im Ohre ist. Stets räth T. daher bei Schwerhörigkeit und Taubheit den Leidenden zuerst auf zu starke Anhäufung von Ohrenschmalz zu prüfen, ehe man an andere Ursachen denkt, und er ist der Meinung, dass man dann mehr Schwerhörende und Taube heilen wird. Ein 13jähriger Bauernknabe war fast 2 Jahre taub und hatte viele Mittel vergeblich gebraucht; die Untersuchung der Ohren ergab verhärtetes Ohrenschmalz, nach dessen Entfernung der Knabe vollkommen gut hörte. Einen gleichen Erfolg hatte Verf. bei vielen andern Fällen. — Das angehäufte Ohrenschmalz war oft so verhärtet, dass die Sonde wie gegen einen Stein dagegen stiess, oft sah es ganz schwarz, fast wie schwarzes Wachs aus. In diesen Fällen von verhärtetem Ohrenschmalze liess T. vor der Entfernung 8—14 Tage, oft wochenlang täglich 8—10 Tropfen erwärmtes *Oleum hyoscyami* in die Ohren träufeln, und die Ohren auf eine Viertelstunde durch Baumwolle verstopfen, damit das Öhl etwas im Gehörgange verweilte. b) Schwerhörigkeit durch Mangel an Ohrenschmalz. Hier ist der Gehörgang stets trocken. Das Befeuchten des Gehörganges mit erwärmtem *Oleum hyoscyami* ersetzt gleichsam das fehlende Ohrenschmalz und erhält den Gehörgang feucht und geschmeidig. Dadurch wurde jedoch das Gehör nicht für die Dauer erhalten, aber doch schaffte das Öhl palliative und zeitweilige Hülfe. c) Nervöse Schwerhörigkeit (*Cophosis*). In 2 Fällen, wo diese Art Schwerhörigkeit Folge äusserer Gewalt war, benützte Verf. den Phosphor (*gr.* i *ad unc.* i *Ol. animal. Dippelii,* Morgens und Abends innerlich 3, allmälig 10 Tropfen) als Heilmittel. (*Neue med. chir. Zeitung. 1845. Nr. 6.*) *Blodig.*

E. Geburtshülfe.

Zwei Entbindungen innerhalb zwei Monaten. Von Dr. Wildberg in Strelitz. — Eine junge, seit $1\frac{1}{2}$ Jahren verheirathete Frau gebar am 24. März ungefähr im achten Schwangerschaftsmonate, nachdem sich Tags vorher Blutabgang eingestellt hatte, bei Verstärkung desselben ein lebendes Kind, welches, obgleich es noch nicht völlig ausgetragen war, doch am Leben erhalten wurde. Die Geburt war nicht besonders schwer und die Placenta erfolgte in einer Viertelstunde von selbst. Die Wochen verliefen regelmässig, es kam aber gar keine Milch in die Brüste, wesshalb dem Kinde eine Amme gehalten wurde. Im Verlaufe des Wochenbettes fühlte die Frau deutliche Kindbewegungen und ihr Bauch nahm auch an Grösse zu. Am 20. Mai traten die Anzeigen einer nahen Geburt ein und Tags darauf erfolgte die Entbindung eines völlig reifen und starken Kindes, welche zwar bedeutend schwerer war, als die erste, aber doch ohne besondere Kunsthülfe gelang. Am dritten Tage trat bei bedeutender Vergrösserung der Brüste ein ziemlich starkes Fieber ein, welches bei angemessener Behandlung bald nachliess und nach welchem die Frau so viel Milch in den Brüsten bekam, dass sie genöthiget war, auch ihr erstgebornes Kind noch anzulegen. (*Annalen der Staatsarzneikunde. 1844. 3. Heft; und allg. Zeitg. f. Chir. und Heilk. etc. 1844. Nr. 49.*) *Nader.*

Abgang von Fötusresten durch den After nach einer Bauchschwangerschaft. Von Dr. Wildberg in N. Strelitz. — Eine adelige Dame, die schon mehrmals geboren hatte, bekam im zehnten Monate ihrer Schwangerschaft ein anhaltendes Drücken in der Kreuzgegend, öfteres Drängen zum Stuhlgang, und bei jeder Kothentleerung heftige Schmerzen im Mastdarme. Nachdem dieses einige Wochen angehalten hatte, ging bei einem sehr schmerzhaften Stuhlgange nebst vieler eiteriger Flüssigkeit zugleich ein Unterschenkelknochen eines unreifen Kindes ab. Es fand hier also eine Bauchschwangerschaft Statt, wobei die Frucht in Eiterung übergegangen war und *per anum* stückweise entleert wurde. Nachdem man sich durch die Sammlung aller abgegangenen Fragmente von der vollendeten Ausstossung des Fötus überzeugt hatte, hörten auch alle Beschwerden beim Stuhlgange auf. Die Dame wurde wieder vollkommen gesund und gebar wieder nach 2 Jahren auf natürlichem Wege ein gesundes Mädchen. (*Annalen der Staatsarzneikunde. 1844. 3. Hft.; und allg. Zeitung. f. Chir. u. Heilkde. etc. 1844. Nr. 49.*) *Nader.*

3.

Notizen.

Verordnungen.

Se. k. k. Majestät haben mit allerhöchster Entschliesung vom 2. November 1844 allergnädigst zu genehmigen geruht, dass die pathologische Anatomie in die Zahl der für die erste medicinische strenge Prüfung bestimmten Gegenstände einzureihen und die Taxe hiefür mit 5 fl. C. M. zu entrichten sei. (*Studienhofcomm. Decret v. 9/14. Nov. 1844. Z. 7384. — N. ö. Reg. Decret v. 18. Nov. 1844. Z. 68,681.*)

S. k. k. Majestät haben dem Inhalte eines h. Studienhofcomm. Decretes vom 13/23. Nov. 1844, Z. 7440 zu Folge, bei dem Umstande, als nach dem letzten me-

dicinisch chirurgischen Studienplane vom Jahre 1833 jene Schüler, welche Doctoren der Medicin und Chirurgie werden wollen, zu dem Unterrichte über Augenkrankheiten einen Semester des VI. Jahrganges zu verwenden haben, weil es ihnen nicht möglich ist, diesem Unterrichte im V. Jahrgange beizuwohnen, mit a. h. Entschliessung v. 5. Nov. d. J. allergnädigst zu genehmigen geruht, dass in solchen Fällen die medicinischen Stipendisten ihr Stipendium auf das VII. Jahr, welches nun des eigentliche Vorbereitungsjahr ist, fortbeziehen.

Diese a. h. Entschliessung wird der medicinischen Facultät zur Wissenschaft und Nachachtnng in vorkommenden Fällen eröffnet. (*N. ö. Reg. Decret v. 25. Nov. 1844.*)

Die h. Hofkanzlei hat mit Decret v. 11. Jänner l. J. Z. 79 Folgendes bestimmt: „Aus dem Anlasse, dass ein in Prag bei dem Apotheker Hauptgremium bei der Freisprechungsprüfung reprobirter und auf ein Jahr zur Wiederholungsprüfung verwiesener Apothekergehülfe mit Verheimlichung dieses Umstandes bei dem Iglauer Filialgremium seine Freisprechung erwirkte, sind zur künftigen Verhütung ähnlicher Unfüge sämmtliche Apotheker Hauptgremien anzuweisen, dass sie jenen Apothekerlehrlingen, welche bei der Fähig- oder Freisprechungsprüfung reprobirt werden, bis nach geschehener Verbesseruung dieser Prüfung das Zeugniss über die bei dem Kreisgremium bestandene Vorprüfung nicht zurückzustellen haben."

Hievon wird die medicinische Facultät zur Wissenschaft in Kenntniss gesetzt. (*N. ö. Reg. Decret v. 30. Jänner 1845. Z. 4631.*)

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Handbuch der Heilmittellehre von Dr. Fr. Oesterlen, Prof. der Medicin an der Universität zu Tübingen. Tübingen 1845. 8.

Es gehört in unserer Zeit zu den schwierigsten Aufgaben, mit einer systematischen Arzneimittellehre den mit Recht gestellten Anforderungen zu entsprechen. Aber eben desswegen wird ein Buch als Leitfaden bei Vorlesungen über diesen Gegenstand — und dazu ist nach der Erklärnng des Verf. dieses Buch zunächst bestimmt — ein um so dringenderes Bedürfniss, damit nicht die Zuhörer bei einem Werke, mit dem der Lehrer nur halb einverstanden ist, durch critische Bemerkungen und beigefügte Ergänzungen vollends verwirrt werden, oder gar den ganzen Vortrag nachschreiben müssen.

Die Anordnung des Werkes ist so getroffen, dass nach allgemeinen Eröterungen über die Eigenschaften und Wirkungen, über die Eintheilung der Arzneikörper, die Medicamente in 7 Classen getheilt, speciell abgehandelt werden. Zum Eintheilungsgrunde ist die physiologische Wirkungsart der Medicamente genommen. — Die Classen sind folgende: 1. Alterantien. 2. Roborantien. 3. Excitantien. 4. *Acria* (Irritantien). 5. Cerebro-Spinantien (*Narcotica* und *Tetanica*). 6. Rein toxische Stoffe. 7. *Nutrientia* und *Diaetetica*. — Den Unterabtheilungen in Gruppen sind die chemischen Zusammensetzungen und therapeutischen Wirkungen vorzüglich zu Grunde gelegt. — In dieser Ordnung sind jeder Classe und Gruppe allgemeine Bemerkungen vorgeschickt, dann die einzelnen Körper mit ihren Präparaten so abgehandelt, dass besonders die therapeutischen Indicationen und die Anwendungsarten für die wichtigeren Medicamente mit Umständlichkeit erörtert werden. Die Arzneiwirkungen sind dem Stande der Wissenschaft entsprechend erklärt, ohne dass sich der Verf. den Anstrich gibt, als sähe er bis in die feinsten Capillargefässe, wie sich dort die Medicamente, und wie die Organtheile benehmen. Das Alte ist dabei nach Verdienst gewürdiget, das Neue gesichtet und das Stichhältige aufgenommen; doch begegnen wir öfter noch unausgemachten Meinungen einzelner Autoren, als es für ein Buch, das zum Leitfaden bei Vorlesungen bestimmt ist, wünschenswerth sein dürfte. Hie und da sind auch practische Vortheile für die Verordnung und Aufbewahrung der Medicamente beigefügt, ingleichen über ihre Anwendung, deren manche indessen zur mündlichen Ergänzung besser gepasst hätten. — Der physiologische und chemische Theil ist fast ganz unberücksichtiget gelassen — nur sind die chemischen Bestandtheile der Stoffe mit ein paar Worten angedeutet.

Besondere Vorliebe hat der Verf. den Stoffen zugewendet, die man auch Gifte nennt; denn nebstdem, dass er die allgemeinen Theile, die Wirkungen der Gifte ziemlich ausführlich abgehandelt und die Eintheilung derselben nach Orfila beigefügt hat, bespricht er bei den einzelnen Stoffen die speciellen Theile, die Behandlung und den Sectionsbefund bei Vergiftungsfällen mit einer Ausführlickeit, wie sie wohl nur in das Gebiet der speciellen Pathologie und Therapie gehört.

Da der Pharmacocatagraphologie im ganzen Werke nicht gedacht wird, ist es befremdend, warum als Anhang 12 Blätter voll Recepte ohne weitere Verbindung beigegeben sind. — Ein alphabetisch geordnetes Re-

gister am Schlusse vermehrt die Brauchbarkeit des Werkes.

Die Sprache ist dem Gegenstande angemessen, deutlich, ohne schleppende, schwer verständliche Perioden. Doch scheint sich der Hr. Verf. hin und wieder in einer gewissen Sonderbarkeit des Ausdruckes zu gefallen, wenn er z. B., wo er von Priessnitz's Curmethode spricht, „Bauer und Millionär, Rindvieh und Kranke von allen Ständen" neben einander setzt, oder wenn er sich (pag. 103) äussert: „es sei jedenfalls für den Fortschritt ein grösserer Gewinn, bei einem tüchtigen Versuche (einer physiologischen Classification der Medicamente) zu Grunde zu gehen, als ihn gar nicht zu unternehmen". — Gewisse Zeichen, — wie !! oder !? — sind sonst in Lehrbüchern weniger üblich; eben so wenig sarcastische Bemerkungen, wie die zu Dupuytren's und Koreff's Vorschlage, die löslichen Bleipräparate bei Aneurysmen des Herzens und der grossen Gefässe zu gebrauchen: „gut erdacht — aber ohne Wirkung!" u. a.

Das Papier ist recht gut; ingleichen der Druck, wenn man einige Fehler des Setzers nicht in Anschlag bringt. *Schabus.*

Wittstein, Dr. G. C Über die Darstellung und Prüfung chemischer und pharmaceutischer Präparate. Ein auf eigene Erfahrungen gegründetes, insbesondere den Apothekern gewidmetes, practisches Hülfsbuch. Mit einer Vorrede von Dr. J. A. Buchner senior (Hofrath und Prof. in München). Gr. 8. München. Palm's Hofbuchhandlung. 1845. 1. Hft. IV und 160 S.

Den Lesern pharmaceutischer Journale wird der Name des Verf. mit Vergnügen aus Buchner's „Repertorium der Pharmacie" erinnerlich sein, in welchem Wittstein seine, während siebenjähriger Thätigkeit im chemischen Laboratorium gemachten Erfahrungen mittheilte. Die in der Bevorwortung ausgesprochene Empfehlung dieses Buches beruht also auf langjähriger Überzeugung des Vorredners.

Der zur Praxis übergehende Chemiker, vorzüglich aber der Pharmaceut befindet sich heutigen Tages, wenn es sich für ihn um die Wahl eines Verfahrens zur Darstellung irgend eines chemischen oder pharmaceutischen Präparates handelt, häufig in derselben Verlegenheit, wie der mit dem überreichen Schatze der Arzneimittellehre eben vertraut gewordene Arzt, der im speciellen Falle ein Mittel aus so vielen für die betreffende Krankheit angerühmten Heilmitteln wählen soll. Auch bei der Bereitung der einzelnen chemischen Stoffe mehren sich die vorgeschlagenen Methoden mit jedem Tage, so dass der angehende Practiker kaum entscheiden kann, welche er wählen soll. Die zur Vertretung der Wissenschaft bestimmten Lehr- und Handbücher müssen alle ausführbaren Methoden

aufzählen. Wittstein wollte aber dem practischen Chemiker die Mühe des Versuchens aller einzelnen Methoden durch Angabe der entschieden zweckmässigsten ersparen, indem er die aus zahlreich gemachten Arbeiten entsprungenen Resultate bündig und allgemein fasslich mittheilt. Bei seiner erfahrungsgemässen und auf wahre Wissenschaft begründeten Darstellung hat er alle auf's Blenden berechnete Schminke und jede bloss auf Vermehrung der Bogenzahl berechnete Weitschweifigkeit sorfältig vermieden.

Die Anordnung ist eine alphabetische, indem der heutigen Tages allgemein bekannte chemiscbe Name als Schlagwort dient. Hierauf folgen die gebräuchlichen lateinischen Synonymen, dann die chemische Formel, und zwar nach den für die Praxis unläugbar den Atomgewichten vorzuziehenden Mischungsgewichten (Äquivalenten). Dann folgt eine möglichst detaillirte Beschreibung der zum speciellen Zwecke nothwendigen Apparate und des einzuschlagenden Verfahrens, um Präparate nicht nur so billig, sondern auch so rein als möglich darzustellen. Die dabei vor sich gehenden chemischen Processe werden in einem bei jedem Artikel beigefügten Absatze unter dem Titel „Vorgang" streng wissenschaftlich, aber doch leicht verständlich auseinander gesetzt. Der Abschnitt „Prüfung" gibt endlich eine genaue Anleitung, die erhaltenen chemischen Stoffe auf ihre Reinheit zu untersuchen.

Bei der unserem Zeitalter eigenen Sucht, das gefährdete Gesundheitswohl durch stets und stets neue Mittel zu sichern, ist es doppelt dankenswerth, dass W. ausser den bereits in Anwendung stehenden pharmaceutischen Präparaten auch anderer chemischen Stoffe nicht vergisst, denen vielleicht das Loos bevorsteht, dereinst auch in das Bereich der Arzneimittel gezogen zu werden.

Das ganze Werk, welches selbst in der beschränktesten Bibliothek eines practischen Apothekers oder Chemikers mit Recht Raum finden dürfte, soll in 4—5 Heften zu 10 Bogen erscheinen; ein Versprechen, welches beim Anblicke des vorliegenden 1. Heftes zwar unglaublich erscheinen könnte, da dieses nur von *A* — *Ammonium jodatum* reicht, aber doch wieder als möglich erscheint, wenn man überlegt, dass bei allen alphabetiseh geordneten Werken überhaupt der Buchstabe *A* beinahe den grössten Raum einnimmt, und dass hier unter der Rubrik *Acidum* eine der grössten Gruppen chemischer Körper abgehandelt ist.

Der Druck und das Papier sind tadellos, die Holzschnitte trotz ihrer anspruchslosen Einfachheit höchst deutlich, und ein Beweis, dass der Vf. durchgehends sein Augenmerk dahin richtete, auch in den Apparaten jede unnöthige Complication zu vermeiden. Der Druck des ganzen Werkes soll binnen Jahresfrist vollendet sein. Der Preis (10 Druckbogen zu 1 fl. 30 kr. C. M.) ist gewiss mässig. *Netwald.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Berzelius (J. J.), Lehrbuch der Chemie. 5. umgearb. Orig. Aufl. 3. Bd. 1. Lief. gr. 8. (192 S.) Dresden, *Arnold*'sche Buchh. Geh. (1 fl. 30 kr.)

Gesetze und Verordnungen, das Apothekerwesen betr., für das Königreich Sachsen, nebst einem Sachregister. 8. (XIV u 86 S.) Leipzig, *Goetz*. Geh. (30 kr.)

Gierse (*Aug.*), *quaenam sit ratio caloris organici partium inflammatione laborantium, febrium, vaginae in feminis menstruis et non menstruis, hominis dormientis et non dormientis et denique plantarum investigatur experimentis ab aliis et a memet ipso institutis. Dissertatio inauguralis. 4. maj.* (7 Bog.) *Halae 1844, Lippert & Schmidt.* (1 fl)

Gluge (Dr. Gottl.), Atlas der patholog. Anatomie. 7. Lief. Fol. (6 Bog. Text nebst 4 illum. Taf.) Jena, *Mauke*. Geh. (2 fl. 45 kr.)

Gmelin (Leop., Geh. Hofrath u. Prof. in Heidelberg), Handbuch der Chemie. 4. umgearb. u. verm. Aufl. 19—21. Lief. (S. 497—834. Schluss des 3. Bd.) gr. 8. Heidelberg 1844, *K. Winter*. Geh. (2 fl. 15 kr.)

Graf (Dr. Med. Otto), Vincenz Priessnitz oder der Wassergeist. Ein Helfer für Pressbafte u. Kranke, ein Rathgeber für gesunde Menschen, nebst Wasserbuch zur Behandlung kranker Thiere. 8. (208 S.) Grimma 1844, Verlags-Comptoir. Geh. (30 kr.)

Hollstein (Dr. L.), Compendium der Anatomie des Menschen, mit 160 eingedruckten Abbild. nach Erasmus Wilson,s anat. Vademecum. Zum Gebrauch f. Ärzte u. Studirende, vorzüglich in Ermangelung von Präparaten, so wie beim Seciren. 7. Lief. (Schluss.) 8. (XX u. 569—819. S.) Berlin, *Schroeder*. Geh. (45 kr.)

Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern im J. 1843. Herausg. v. Dr. Canstatt und Dr. Eisenmann. 1. Bd. (Biologie.) 2. Hft. Lex. 8. (S. 163—248.) Erlangen, *F. Enke*. Geh. (55 kr)

— dess. 4. Bd. (specielle Pathologie) 2. und 3. Heft. Lex. 8. (S. 89 — 414.) Ebendaselbst. Geh. (3 fl. 24 kr.)

— dess. 5. Bd. (Heilmittel- und Giftlehre. 1. Heft. gr. Lex. 8. (124 S.) Ebend. (1 fl. 15 kr.)

— dess. 6. Bd. (Bericht über Thierheilkunde.) gr. Lex. 8. (86 S.) Ebend. (55 kr.)

— über die Fortschritte der Pharmacie in allen Ländern im J. 1843. Herausg. von Martius, Prof. in Erlangen, Scherer, Prof. in Würzburg, und Dr. Siebert in Bamberg. 1. Hft. gr. Lex. 8. (184 S.) Ebend. Geh. (1 fl. 55 kr.)

Läntz (*Ferd. L., Phil. et Med. Dr.*), *Tractatus physiologico-oculisticus de subjectivis phaenomenis lucis. 8. maj.* (*58 S.*) *Vindobonae 1844. Braumüller & Seidel.* Geh. (45 kr.)

Lochner und **Bock** (DD., Hospital-Ärzte), statistisch-medicinischer Bericht über die Kranken- und Versorgungs-Anstalten Nürnbergs, nebst Bemerkungen über die im Sebastian-Spital eingeführte methodische Behandlung der Syphilis. 4. (IV u. 96 S.) Nürnberg, 1844. *Bauer & Raspe*. Geb. (2 fl.)

Löwig (Carl, Dr. der Med. u. Phil., Prof. der Chemie an der Univ. zu Zürich), Chemie der organischen Verbindungen. I. Bd. 2. gänzlich umgearb. u. verm. Aufl. gr. 8. (XXII u. S. 1—288.) Zürich 1845, literar. Comptoir. Geh. (Der vollst. Bd. 5 fl. 50 kr.)

Malfatti (v. Monteregio, Dr. Joh.), Studien über Anarchie und Hierarchie des Wissens. Mit besonderer Beziehung auf die Medicin. gr. 8. (XII u. 204 S. nebst 1 lithograph. Taf. in 1/2 Fol.) Leipzig, *Brockhaus*. Geh. (1 fl. 30 kr.)

Merz (J., Arzt in Unteregeri), die Ruhr als Epidemie und als Krankheit im Individuum, mit besonderer Rücksicht auf ihren epidemischen Verlauf im Egerithale während der Jahre 1841, 1842 u. 1843 kl. 8 (101 S.). Zürich 1844, *Meyer & Zeller*. Geh. (45 kr.)

Remer (Dr. Jul., k. Sanitätsrath u. Prof.), Erinnerungen an die gefeiertsten Chirurgen der neuesten Zeit. Rede. gr. 8. (23 S.) Breslau. *Gosohorsky*. Geh. (15 kr.)

Schubert (Dr. Gotth. Heinr. v.), die Krankheiten und Störungen der menschlichen Seele (ein Nachtrag zu des Verf. Gesch. der Seele). gr. 8. (XVI u. 369 S.) Stuttgart, *J. G. Cotta*'scher Verlag. Geh. (2 fl. 30 kr.)

Schwab (Dr. Conr. Ludw., k. Rath u. Prof), einige Fälle von Anthrax-Vergiftung. 8. (84 S.) München 1844. *Finsterlin*. Geh. (15 kr.)

Trautner (Joh. Carl Fried.), M. D., pract. Arzt) Lehrbuch der therapeutischen Pharmacomorphik und Receptirkunst. gr. 8. (XI u. 183 S.) Nürnberg 1844, *Bauer & Raspe*. (1 fl. 8 kr.)

Wisgrill (J. B., Med. Dr., o. ö. Prof. an der Univ. zu Wien), Elemente der allgemeinen und pharmaceut. Chemie. gr. 8. (XVIII u. 589 S.) Wien, *Pichler's Witwe. (Braumüller & Seidel.)* (4 fl.)

Wittstein (Dr. G. C.), über die Darstellung und Prüfung chemischer u. pharmaceutischer Präparate. Mit einer Vorrede von Dr. J. A. Buchner sen. 1. u. 2. Heft. gr. 8. (6 o. Pag. u. 320 S.) München, *Palm*. Geh. (1 fl. 15 kr.)

Gedruckt bei J. P. Sollinger.